



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.012.PP 15/03/2018
Versión 4 Página 1 de 1
Clasificación de la información:
Pública

I. AGENDA DE LA VISITA

- | | | |
|--|--|-----------------------------|
| 1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión | SI ☒ | NO ☐ |
| 2. Socialización del objetivo de la visita | SI ☒ | NO ☐ |
| 3. Presentación de la metodología | SI ☒ | NO ☐ |
| 4. Presentación del instrumento | SI ☒ | NO ☐ |

II. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS ☐ UDS ☒

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad: ☐ Estratégica: ☐ Seguimiento a Compromisos: ☐ Especial: ☒

Modalidad:

- | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| Institucional ☐ | Centro de Desarrollo Infantil ☐ | Hogar Infantil ☐ | Jardín Social ☐ | Hogar empresarial ☐ | HCB Múltiple ☐ | OIER ☐ | Preescolar Integral ☐ |
| Familiar ☒ | FAM ☐ | DIM ☒ | | | | | |
| Comunitaria ☐ | Hogar Comunitario de Bienestar ☐ | HCB Agrupado ☐ | HCB Integral ☐ | | | | |
| Propia e Intercultural ☐ | Forma de atención 1 ☐ | Forma de atención 2 ☐ | Forma de atención 3 Itinerante ☐ | | | | |

Fecha de visita: 13/10/2020 Hora de inicio: 11:02 AM ☒ PM ☐ Hora de finalización: 1:26 AM ☐ PM ☒

Nombre Profesional encargado de la visita: LILIANA MILENA TOPEL S.	No. identificación: 37081454	Cargo: Profesor Apoyo p.c.
Nombre Profesional encargado de la visita:	No. identificación:	Cargo:
Nombre Profesional encargado de la visita:	No. identificación:	Cargo:

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de profesionales enfocados a la Reconstrucción Social (F.P.E.R.S.)
NIT: 9000031996 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegal@fupers@gmail.com
Dirección: Cra 8 - 81 Barrio / Vereda: 8/recteo Municipio: V/buamurá Departamento: Putumayo
Nombre del Representante Legal: JESSICA HAYALY Urbano Ordóñez Número de identificación: 1080900708
Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegal@fupers@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASE: 078 Fecha CASE: 17/02/2020 No. Cupos contratados: 1272 Nombre Supervisor del contrato: Cindy Milena Carrero

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: 868651131188 Regional: Putumayo Centro Zonal: La Hormiga Municipio: V/buamurá
Nombre Unidad de Servicio: MIS TESORITOS
Dirección: La Esmeralda Barrio / Vereda: Vereda Teléfono: 3134703686
Tipo de Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Rural Dispersa: ☒ Latitud: 0 grados 25 min 47 seg Longitud: 76 grados 58 min 12 seg
Responsable UDS: Paola Andrea Aguilar No. identificación: 41119586 Correo Electrónico:
Cupos asignados a la UDS: Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF): 11

COBERTURA

Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuatrima que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuatrima (no diligenciar en visita a EAS)

TOTAL



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP

15/03/2018

Versión 4

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTÁNDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO	
					SI	NO
			Se Realiza Verificación de 2 epp correspondiente al grupo Etario. niños y niñas. de 6 meses a 5 años. Mes Octubre 2020.			
			- Arroz blanco, marca flor huila, cant 2 bolsos x 500 gr FV. feb 2022 - Avena en hojuelas, marca Lu homer. cant 1 bolsa x 500 gr FV. 30-9-2022 - Leche entera en polvo, marca Nutralac. cant 2 bolsos x 900 gr FV 25-9-2021			
			- Pasta Alimenticia, marca Verona, cant. 4 bolsos x 250 gr FV. 5-2-2022. - Harina de trigo marca, Farallito, cant 1 bolsa x 500 gr FV. 24-9-2021			
			- Frijol, marca La Bononera, cant 2 bolsos x 500 gr FV. Octubre 2021 - Harina de Maiz, marca Aripa roja, cant. 1 bolsa x 500 gr FV. 21-8-2021.			
			- Aceite de soya, marca El fritón, cant 1 frasco x 1000 cc FV. 31-12-2022 - Atún marca Sabor del marino, cant. 3 Latas x 175 gr FV. 10-7-2022			
			- Huevos de gallina, cant 30 unidades x 55 gr - Bienes terma 1 bolsa x 900 gr. FV 19-7-2021			



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.012.PP 15/03/2018
Versión 4 Página 1 de 1
Clasificación de la información:
Pública

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTÁNDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO	
					SI	NO
			Se Realiza Verificación de 2 Rpp. Correspondiente al grupo Etario Mujer Gestante y Madre Lactante (Menor de 6 años) rta Octubre 2020			
			- Harinas de trigo, marcas parallana, cant. 2 bolsas x 500 gr FV. 24-9-2021 - Harinas de maíz, marcas Arpa roja, cant. 4 bolsas x 500 gr FV. 26-8-2021 - Lentijas marca La Bohemia, cant 2 bolsas x 500 gr FV. 25-6-2021			
			- Atún marcas Sabor del pacífico, cant. 6 latas x 175 gr FV. 10-7-2021 - Frijol marca La Bonanza, cant 2 bolsas x 500 gr FV. Octubre 2021.			
			- Arroz blanco, marcas RDA, cant 3 bolsas x 500gr FV Diciembre 2021. - Pan de Azúcar, marcas Villumanuella, cant 2 cuerdos x 500 gr FV 9-10-2022 - Aceite enteros polvos, marcas Nutriace, cant.			
			3 bolsas x 900 gr FV. 25-9-2021. - Pasta Alimexican, marcas Zonier cant 6 bolsas. x 250 gr FV. 9-10-2021 - Aceite de soja, marcas El fritón, cant 1 frasco x 1000 cc FV 31-12-2022			
			- Huevos de gallina cant 30 unidades x 55gr - Bienestarina, 1 bolsa x 900gr FV 30-1-2021			

 BENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F3.012.PP	15/03/2018
	FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	Versión 4	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública		

VI. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

N/Aplica Verificaciones de Rot pedagógicas, debe de que para el mes de Octubre, no se presenten Ingresos nuevos de Usuarios a las UDS.

Los Alimentos se Encuentran Almacenados. Acorda a los BPM

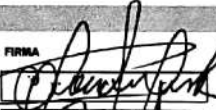
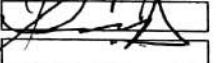
Los Alimentos Cumplen con el minutiputero del ICMF.

VII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI ☒	NO ☐	
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI ☒	NO ☐	
3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI ☒	NO ☐	
4. ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI ☒	NO ☐	

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Meyer Ordóñez	18156198	Coordinador	
Diana Wilma López	37081454	Profesional de apoyo soporte	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señalados en el ítem número 8 de este Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta el diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subseñación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquelo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas faltencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanó de ser inmediato. Este ítem se diligenciará una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este formato debe ser diligenciado en UDS como a EAS, según sea el caso.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN AJUV Y EAS

Forma PP
Versión 4
Página 1 de 1
Clasificación de la Información
Pública

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión ☒ SI ☐ NO
2. Socialización del objetivo de la visita ☒ SI ☐ NO
3. Presentación de la metodología ☒ SI ☐ NO
4. Presentación del instrumento ☒ SI ☐ NO

II. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS ☐ UDS ☒

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad ☐ Estadística ☐ Seguimiento a Compromisos ☐ Especial ☒

Modalidad:

Institucional ☐ Familiar ☒ Comunitaria ☐ Propia e intercultural ☐
Servicio: Centro de Desarrollo Infantil ☐ Hogar Infantil ☐ Jardín Social ☐ Hogar empresarial ☐ HCB Múltiple ☐ DHR ☐ Preescolar integral ☐
FAM ☐ DHR ☒
Hogar Comunitario de Bienestar ☐ HCB Agrupado ☐ HCB Integral ☐
Forma de atención 1 ☐ Forma de atención 2 ☐ Forma de atención 3 (Reserva) ☐

Fecha de visita: 13/10/2020 Hora de inicio: 08:38 AM ☒ PM ☐ Hora de finalización: 10:20 AM ☒ PM ☐

Nombre Profesional encargado de la visita: LILIANA MILENA Lopez de No. identificación: 37081454 Cargo: profesional de apoyo social
Nombre Profesional encargado de la visita: No. identificación: Cargo:
Nombre Profesional encargado de la visita: No. identificación: Cargo:

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales Envolvidos a la Responsabilidad Social.
NIT: 900631996 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: rprocedantky@gmail.com
Dirección: Cra 8-81 Barrio / Vereda: B/Barrio Municipio: V/600002 Departamento: Putumayo
Nombre del Representante Legal: JESSICA Mayaly Urbano Ochoa Número de identificación: 1080909208
Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: rprocedantky@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 078 Fecha CASM: 17/02/2020 No. Cupos contratados: 1297 Nombre Supervisor del contrato: Cindy Helen Carrero

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: 868651131218 Regional: Putumayo Centro Zonal: La Horqueta Municipio: V/600002
Nombre Unidad de Servicio: NUBE L02
Dirección: La Florida Barrio / Vereda: Vereda Teléfono: 31143092066
Tipo de Zona: Urbana ☐ Rural ☒ Rural Dispersa ☐ Latitud: 0° 25' 16" Longitud: 76° 54' 21"
Responsable UDS: Ingrid Luján No. identificación: 1126455336 Correo Electrónico:
Cupos asignados a la UDS: Cupos asignados a la Unidad de Atención (vicio DIMF): 19

COBERTURA

Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)

TOTAL

11
11
11
11



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP 16/03/2019
Versión 4 Página 1 de 1
Clasificación de la información:
Pública

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTÁNDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO	
					SI	NO
			- Se Realiza Verificación de 2 RPP. correspondiente al grupo Etario. Niños y niñas de 6 meses a 5 años. Mes: Octubre 2020.			
			- Leche esterilizada en polvo, marca Nutralac. Cont 2 bolsas x 900 gr. FV. 25-9-2021. - Arroz blanco, marca flor Huila, Cont. 2 bolsas x 500 gr. FV. feb 2022. - Avena en hojuelas, marca tu hama, cont.			
			1 bolsa x 500 gr. FV. 30-9-2022. - pasta Alimenticia, marca Verona, cont. 4 bolsas x 250 gr FV. 5-2-2022. - frijol marca la Bonanza, cont 2 bolsas. x 500 gr FV. Octubre 2021.			
			- Harina de trigo, marca farallones, cont. 1 bolsa x 500 gr FV. 20-9-2021 - Harina de Maiz Marca Arpa repa, cont. 1 bolsa x 500 gr FV. 21-8-2021			
			- Atún Marca Sabor del Pacífico, cont. 3 latas x 175 gr FV. 10-7-2024 - Aceite de soya, marca 91 frijol, cont. 1 frasco x 1000 cc. FV. 31-12-2022.			
			- Huevos de gallina, cont 30 unidades x 55 gr - Biscoitosarina 1 bolsa x 900 gr FV. 19-2-2021			

 <p>BENESTAR FAMILIAR</p>	<p>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p>FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS</p>	<p>F3.012.PP 15/03/2010</p>
		<p>Versión 4 Página 1 de 1</p>
	<p>Clasificación de la información: Pública</p>	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI ☒	NO ☐
2. Socialización del objetivo de la visita	SI ☒	NO ☐
3. Presentación de la metodología	SI ☒	NO ☐
4. Presentación del instrumento	SI ☒	NO ☐

II. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS ☐ UDS ☒

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad ☐ Estratégica ☐ Seguimiento a Compromisos ☐ Especial ☒

Modalidad:	Servicio:
Institucional ☐ Familiar ☒ Comunitaria ☐ Propia e intercultural ☐	Centro de Desarrollo Infantil ☐ Hogar Infantil ☐ Jardín Social ☐ Hogar empresarial ☐ HCB Múltiple ☐ DIER ☐ Preescolar integral ☐ FAM ☐ DMB ☒ Hogar Comunitario de Bienestar ☐ HCB Agrupado ☐ HCB Integral ☐ Forma de atención 1 ☐ Forma de atención 2 ☐ Forma de atención 3 itinerante ☐

Fecha de visita: 14/10/2020 Hora de inicio: 02:01 AM ☐ PM ☒ Hora de finalización: 4:09 AM ☐ PM ☒

Nombre Profesional encargado de la visita: LILIANA MILENA LOPEZ S. No. Identificación: 37081458 Cargo: Profesional de

Nombre Profesional encargado de la visita: _____ No. Identificación: _____ Cargo: _____

Nombre Profesional encargado de la visita: _____ No. Identificación: _____ Cargo: _____

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales Enfocados a la Reconstrucción Social.

NT: 9006371994 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegisl@guapira.com

Dirección: Cra 8-81 Barrio / Vereda: RECICO Municipio: V/Guamurá Departamento: PUTUMAYO

Nombre del Representante Legal: Jessica Mayaly Urbano Ochoa Número de identificación: 1080900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegisl@guapira.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASE: 078 Fecha CASE: 17/02/2020 No. Cupos contratados: 1297 Nombre Supervisor del contrato: Cindy Milena Carrero

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: 868651131265 Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: La Hormiga Municipio: V/Guamurá

Nombre Unidad de Servicio: Estrellas del Amanecer

Dirección: Santa Teresa Barrio / Vereda: Vereda Teléfono: 3122568261

Tipo de Zona: Urbana ☐ Rural ☒ Rural Dispersa: ☐ Latitud: 0 grados 24 min 20 seg Longitud: 76 grados 55 min 32 seg

Responsable UDS: ERICA PRIEN No. Identificación: 41145185 Correo Electrónico: _____

Cupos asignados a la UDS: 11 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DMB) 11

COBERTURA

Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	TOTAL
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.012.PP

15/03/2019

Versión 4

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTÁNDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO	
					SI	NO
			Se realiza verificación de 2 RPP. Correspondiente al grupo Etario. Niños y niñas de 6 meses a 5 años. mes: Octubre 2020.			
			- Arroz en hojuelas, marca Juhumar cant. 1 bolsa x 500 gr FV. 30-9-2022. - Feche entera en polvo, marca Nutralac. cant. 2 bolsas x 900 gr FV. 23-9-2021. - pasta Alimenticia, marca Verona, cant. 4 bolsas x 250 gr FV. 5-2-2022.			
			- Arroz blanco, marca play huila, cant. 2. bolsas x 500 gr. FV. 23-8-2021. - Harina de trigo, marca Farallones, cant. 1 bolsa x 500 gr FV. 24-9-2021			
			- Frijol marca La Bonanza, cant. 2 bolsas. x 500 gr, FV. octubre 2021 - Harina de maíz, marca. Arpa y rpa. cant. 1 bolsa x 500 gr FV. 21-8-2021. - Alúva marca Sabar del pacífico, cant.			
			3 latas. x 175 gr. FV. 10-7-2024. - Aceite de soya, marca El fritón; cant. 1 frasco x 1000 cc. FV. 31-12-2022. - Huevos. de gallina, cant. 30 unidades.			
			x 55 gr. - Bismatrina. 1 bolsa x 900 gr FV. 19-12-2020,			



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

P3-012-PP 15/09/2019
Versión 4 Página 1 de 1
Clasificación de la Información:
Pública

VI. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

- N/A aplica la verificación de KIR pedagógicas debido a que para el mes de Octubre no se presentaron ingresos de nuevos usuarios.
- La UDS no cuenta con usuarios del grupo Etario. Mujer Gestante y lactante.
- Los Alimentos cumplen con la minuta patron.
- Alimentos se encuentran almacenados de acuerdo a la Norma.

VII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

- ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?
SI ☒ NO ☐
- ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?
SI ☒ NO ☐
- ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?
SI ☒ NO ☐
- ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?
SI ☒ NO ☐

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES

NÚMERO DE CÉDULA

CARGO

FIRMA

Militered Cortes Endo

67027245

Coordinadora

Diliana Gilman Lopez S.

3708145

profesional.

de apoyo a la

superv. fac.

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrita con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señalados en el ítem número 6 de este Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así, "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquelo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediatamente o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanará de ser inminente peligro, fuerza mayor o caso fortuito. "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediatamente o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanará de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visitas a UDS como a EAS, según sea el caso.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es innecesaria. Copie en computadora. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

 PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS		F3.012.PP	15/03/2018
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	
I. NOMENCLATURA DE LA VISITA			
1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión 2. Socialización del objetivo de la visita 3. Presentación de la metodología 4. Presentación del instrumento	SI ☒ SI ☒ SI ☒ SI ☒	NO ☐ NO ☐ NO ☐ NO ☐	
II. DATOS GENERALES			
Tipo de Instrumento: EAS ☐ UDS ☒			
Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad ☐ Estratégica ☐ Seguimiento a Compromisos ☐ Especial ☒			
Modalidad: Institucional ☐ Familiar ☒ Comunitaria ☐ Propia e Intercultural ☐	Servicio: Centro de Desarrollo Infantil ☐ Hogar Infantil ☐ Jardín Social ☐ Hogar empresarial ☐ HCB Múltiple ☐ DIER ☐ Preescolar Integral ☐ FAMB ☐ DIMF ☒ Hogar Comunitario de Bienestar ☐ HCB Agrupado ☐ HCB Integral ☐ Forma de atención 1 ☐ Forma de atención 2 ☐ Forma de atención 3 itinerante ☐		
Fecha de visita: 14/10/2020 Hora de Inicio: 08:00 AM ☒ PM ☐ Hora de finalización: 10:30 AM ☒ PM ☐			
Nombre Profesional encargado de la visita: <u>FILIANA MILANA LOPEZ S.</u>		No. identificación: <u>32081454</u> Cargo: <u>Psicóloga</u>	
Nombre Profesional encargado de la visita: _____		No. identificación: _____ Cargo: _____	
Nombre Profesional encargado de la visita: _____		No. identificación: _____ Cargo: _____	
III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS			
Nombre Entidad Administradora del Servicio: <u>Fundación de profesionales enfocados a los promotores</u>			
INT: <u>900031998</u> Teléfono: <u>3153285254</u> Correo Electrónico: <u>representantelegal@promotores.org</u>			
Dirección: <u>Cra 8-81</u> Barrio / Vereda: <u>Vereda</u> Municipio: <u>Yaguajay</u> Departamento: <u>Putumayo</u>			
Nombre del Representante Legal: <u>Jessica Mayaly Urbano Aranda</u> Número de identificación: <u>1080900308</u>			
Teléfono: <u>313285254</u> Correo Electrónico: <u>representantelegal@promotores.org</u>			
IV. DATOS DEL CONTRATO			
No. CASB: <u>078</u> Fecha CASB: <u>12/02/2020</u>		No. Cupos contratados: <u>1292</u> Nombre Supervisor del contrato: <u>Andy Milana Carr</u>	
V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)			
Código CUENTAME: <u>868651131260</u> Regional: <u>Putumayo</u> Centro Zonal: <u>La Hormiga</u> Municipio: <u>Yaguajay</u>			
Nombre Unidad de Servicio: <u>Delfines</u>			
Dirección: <u>Los Llanos</u> Barrio / Vereda: <u>Vereda</u> Teléfono: <u>3140092066</u>			
Tipo de Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Rural Dispersa: ☒ Latitud: <u>0</u> grados <u>29</u> min <u>32</u> seg		Longitud: <u>77</u> grados <u>0</u> min <u>38</u> seg	
Responsable UDS: <u>Engrid. Puigues</u> No. identificación: <u>1126455336</u> Correo Electrónico: _____			
Cupos asignados a la UDS: _____		Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF) <u>15</u>	
COBERTURA			
Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita		TOTAL	
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)		<input type="text"/>	
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuenteame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita		<input type="text"/>	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuenteame (no diligenciar en visita a EAS)		<input type="text"/>	

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS		F3.012.PP		15/03/2018	
				Versión 4		Página 1 de 1	
				Clasificación de la Información: Pública			
VI. PRESUNTOS INCUMPLIDOS							
COMPONENTE	NÚMERO ESTÁNDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO		
					SI	NO	
			Se Realizan Verificaciones de 2 Epp. correspondiente al grupo Etario. niños y niñas de 6 meses a 5 años. Hto: octubre 2020.				
			<ul style="list-style-type: none"> - pasta Alimenticia, marca Varona, cant. 4 paquetes x. 250 gr FV. 5-2-2022. - Harinas de trigo, marcas farallones cant. 1 bolsa x 500 gr. FV. 24-9-2021 - Leche entera en polvo, marcas Nutralac. 				
			<ul style="list-style-type: none"> 2 bolsas x 900 gr FV. 25-9-2021. - Avena en Hojuelas, marca El hogar, cant. 1 bolsa x 500 gr FV. 30-9-2022 - Arroz blanco, marca fier Huila, cant. 2 bolsas x 500 gr FV. feb/2022. 				
			<ul style="list-style-type: none"> - Harinas de maíz, marca Arpa repa, cant. 1 bolsa x 500 gr FV. octubre/2021. - Frijol marca Los Benitos, cant. 2 bolsas x 500 gr FV. 15/10-2021 				
			<ul style="list-style-type: none"> - Aceite de soya, marca El frijol cant. 1 frasco x 1000 cc FV. 31-12-2022 - Atún marca Sabar del pacífico, cant. 3 latas x 175 gr FV. 10-7-2022 				
			<ul style="list-style-type: none"> - Huevos de gallina, cant 30 unidades x 55 gr. - Bimbo fortuna. 1 bolsa x 900 gr FV. 19-7-2021. 				



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.012.PP 16/03/2018

Versión 4 Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

12. PRODUCTOS INDICATIVOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTANDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO	
					SI	NO
			Se Realizan Verificaciones de 2 rpp. Correspondiente al grupo estero Mayor Gastante y madre lactante, menor de 6 años. Mes Octubre 2020.			
			- Lechejar Marca La Soberana, cant 2 bolsas x 500 gr pV. 25-6-2021 - Harinas de maíz, Marca Arpa rpa, cant. 4 bolsas x 500 gr pV. 26-8-2021 - Harinas de trigo, Marca farallones, cant. 2 bolsas x 500 gr pV. 24-9-2021			
			- Frijol Marca La Bonanza, cant 2 bolsas x 500 gr pV. Octubre 2021. - Atún Marca Sober del pacifico, cant 6 latas. x 175 gr pV. 10-7-2024.			
			- Panza. Marca Villamanzana, cant 2 cuartos. x 500 gr pV 9-10-2022. - Arroz Blanco, Marca RDA, cant 3 bolsas x 500 gr pV. Diciembre 2021. - Pasta Alimenticia, Marca Verona, cant 6 bolsas x 250 gr pV. 16-11-2021			
			- Leche estera espesa, Marca Nutrilac cant 3 bolsas x 900 gr pV. 25-9-2021 - Aceite Marca El Fritón, cant 1 frasco x 1000cc Fecha V. 31-12-2022			
			- Huevos de gallina cant 30 unidades x 55 gr. - Bienes comunes 1 bolsa x 900 gr pV. 30-1-2021			



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

PS 612 PP 18/03/2018

Versión 4 Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

VI. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

- para este UDS / N - aplicar las Verificaciones de NIS pedagógico debido que para el mes de octubre, no ingresarán usuarios nuevos a las UDS
- Las Alimarras cumplen con la estimulación psicomotriz y se encuentran alimentados de acuerdo a los BPM.

VII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

- ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?
SI ☒ NO ☐
- ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?
SI ☒ NO ☐
- ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?
SI ☒ NO ☐
- ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?
SI ☒ NO ☐

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

VIII. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES

NÚMERO DE CÉDULA

CARGO

FIRMA

Millered Cortes Endo

671027415

Coordinadora

William Wilcam Lopez S.

37081454

Profesora de NIS

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrita con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señalados en el ítem número 6 de este Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subseguimiento señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquese al supervisor para que registre a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO alerta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y alerte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsecuenciará de ser inminente. Este ítem se diligenciará una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Compre y reuse siempre la hoja de papel de este documento en su próxima visita. COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBERÁN TENER EN CUENTA LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

 <p>BIENESTAR FAMILIAR</p>	<p>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p>FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS</p>	<p>P3.012 PP 15/09/2018</p> <p>Versión 4 Página 1 de 1</p> <p>Clasificación de la Información: Pública</p>
	<p>I. ASPECTOS DE LA VISITA</p>	
	<p>1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión SI ☒ NO ☐</p> <p>2. Socialización del objetivo de la visita SI ☒ NO ☐</p> <p>3. Presentación de la metodología SI ☒ NO ☐</p> <p>4. Presentación del instrumento SI ☒ NO ☐</p>	
<p>II. DATOS GENERALES</p>		
<p>Tipo de Instrumento: EAS ☐ UDS ☒</p> <p>Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad ☐ Estratégica ☐ Seguimiento a Compromisos ☐ Especial ☒</p>		
<p>Modalidad:</p> <p>Institucional ☐</p> <p>Familiar ☒</p> <p>Comunitaria ☐</p> <p>Progr. e Intercultural ☐</p>	<p>Servicio:</p> <p>Centro de Desarrollo Infantil ☐ Hogar Infantil ☐ Jardín Social ☐ Hogar empresarial ☐ HCB Múltiple ☐ CIER ☐ Preescolar Integral ☐</p> <p>FAM ☐ DIMF ☒</p> <p>Hogar Comunitario de Bienestar ☐ HCB Agrupado ☐ HCB Integral ☐</p> <p>Forma de atención 1 ☐ Forma de atención 2 ☐ Forma de atención 3 Binaria ☐</p>	
<p>Fecha de visita: 14/10/2020 Hora de inicio: 11:03 AM ☒ PM ☐ Hora de finalización: 1:00 AM ☐ PM ☒</p> <p>Nombre Profesional encargado de la visita: JULIANA MILIANA LOPEZ S. No. Identificación: 37081454 Cargo: Profesional de apoyo superv. / r.</p> <p>Nombre Profesional encargado de la visita: ———— No. Identificación: ———— Cargo: ————</p> <p>Nombre Profesional encargado de la visita: ———— No. Identificación: ———— Cargo: ————</p>		
<p>III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS</p>		
<p>Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social.</p> <p>MT: 900631992 Teléfono: 3153285351 Correo Electrónico: 2pirsenterthyalumpers@gmail.com</p> <p>Dirección: Cra 8-81 Barrio / Vereda: B/Recreo Municipio: V/buamurá Departamento: Putumayo</p> <p>Nombre del Representante Legal: JESSICA Mayaly Urbano Ordóñez Número de identificación: 1080900708</p> <p>Teléfono: 3153285351 Correo Electrónico: 2pirsenterthyalumpers@gmail.com</p>		
<p>IV. DATOS DEL CONTRATO</p>		
<p>No. CAS: 078 Fecha CAS: 17/02/2020 No. Cupos contratados: 1292 Nombre Supervisor del contrato: Cindy Milena Carrero</p>		
<p>V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)</p>		
<p>Código CUENTAME: 868651131276 Regional: Putumayo Centro Zonal: La Hermosa Municipio: V/buamurá</p> <p>Nombre Unidad de Servicio: Heliconias</p> <p>Dirección: Santa Trini. Barrio / Vereda: Vereda. Teléfono: 3134743680</p> <p>Tipo de Zona: Urbana ☐ Rural ☒ Rural Dispersa ☐ Latitud: 0 grados 24 min 20 seg Longitud: 26 grados 55 min 32 seg</p> <p>Responsable UDS: Paola Andra Aguila No. Identificación: 41119586 Correo Electrónico: ————</p> <p>Cupos asignados a la UDS: ———— Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF): 13</p>		
<p>COBERTURA</p>		
<p>Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita</p> <p>Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)</p> <p>Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuatrima que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita</p> <p>Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuatrima (no diligenciar en visita a EAS)</p>		<p>TOTAL</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

FL 012 PP 15/03/2016

Versión 4 Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

VI. PRESENTOS INCUMPLIMENTOS

COMPLIMENTE	NÚMERO ESTADO	NÚMERO VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO	SI	NO
			Se Realiza Verificación de 2 Rpp. correspondiente al grupo Etéreo. Niños y niñas de 6 meses a 5 años. Mes octubre 2020.				
			- Harinas de trigo, Marca Ferrallano, cant. 1 bolsa x 500 gr FV. 24-9-2021. - Arroz blanco, Marca flor huila. cant 2 bolsas. x 500 gr FV. 23-8-2021. - Pasta Alimenticia, Marca Vriana, cant y bolsa x 250 gr. FV. 5-2-2022.				
			- Leche entera en polvo, Marca Nutralac. cant 2 bolsas x 900 gr. FV. 25-9-2021. - Avena, Marca Luhamer, cant 1 bolsa x 500 gr FV. 30-9-2022.				
			- Frijol, Marca la Bonanza, cant 2 bolsas. x 500 gr. FV. octubre 2021. - Harina de maíz, Marca Arpa ripo. cant una bolsa x 500 gr FV. 21-8-2021. - Atún Marca Sabor del pacifico, cant.				
			3 latas x 175 gr, FV. 10-7-2024 - Aceite de Soya, Marca El friton, cant 1 frasco x 1000 cc. FV. 31-12-2022.				
			- Huevos de gallina, cant 30 unidades. x 55 gr. - Bienesarina 1 bolsa x 900 gr FV. 19-12-2020				



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3 G12.PP 15/03/2019

Versión 4 Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

No aplica la Verificación de Ris pedagógicas.
debido a que durante el mes de Octubre, no se
presentaron ingresos de nuevos usuarios.

- Los UDS no cuenta con usuarios del grupo Etéreo.
Mujer Gestante y lactante
- Los Alimentos cumplen con la minuta patrimon.
- Alimentos Almacenados de Acuerdo a las BPM.

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

- | | | |
|--|--|-----------------------------|
| 1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita? | SI ☒ | NO ☐ |
| 2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita? | SI ☒ | NO ☐ |
| 3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita? | SI ☒ | NO ☐ |
| 4. ¿El responsable recibe a satisfacción el acta? | SI ☒ | NO ☐ |

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES

NUMERO DE CÉDULA

CARGO

FIRMA

Meyer Ordóñez
Diliana Gilman Lopez S.

18154191
37081454

coordinador
profesional de
apoyo a la segu

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrita con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquese al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsane de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente!

Consulte cada empresa de este documento se considera como: CÓPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES SON TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G42.PP 15/03/2018

Versión 4 Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión
2. Socialización del objetivo de la visita
3. Presentación de la metodología
4. Presentación del instrumento

SI	☒	NO	☐
SI	☒	NO	☐
SI	☒	NO	☐
SI	☒	NO	☐

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS ☐ UDS ☒

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad: ☐ Estratégica: ☐ Seguimiento a Compromisos: ☐ Especial: ☒

Modalidad:

Institucional: ☐

Familiar: ☒

Comunitaria: ☐

Propia e Intercultural: ☐

Servicio:

Centro de Desarrollo Infantil: ☐

Hogar Infantil: ☐

Jardín Social: ☐

Hogar empresarial: ☐

HCB Múltiple: ☐

DIER: ☐

Preescolar Integral: ☐

FAMI: ☐

DIMAF: ☒

Hogar Comunitario de Bienestar: ☐

HCB Agrupado: ☒

HCB Integral: ☐

Forma de atención 1: ☐

Forma de atención 2: ☐

Forma de atención 3 itinerante: ☐

Fecha de visita: 13/10/2020 Hora de inicio: 2:37 AM ☐ PM ☒ Hora de finalización: 4:32 AM ☐ PM ☒

Nombre Profesional encargado de la visita: LITIANA MILVA LOPEZ S. No. identificación: 37081454 Cargo: Representante de apoyo

Nombre Profesional encargado de la visita: No. identificación: Cargo: Representante

Nombre Profesional encargado de la visita: No. identificación: Cargo:

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de profesionales Ensayados a la Reconstrucción Social

NIT: 900631996 Teléfono: 3132857512 Correo Electrónico: representante@gmail.com

Dirección: Cra 8-81 Barrio / Vereda: Arreco Municipio: V/Buamurá Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: JESSICA NAYELY URBANO ORDÓÑEZ Número de identificación: 1080900708

Teléfono: 3132857512 Correo Electrónico: representante@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 078 Fecha CASM: 17/02/2020 No. Cupos contratados: 1292 Nombre Supervisor del contrato: Cindy Milena Carrero

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: 868651131284 Regional: Putumayo Centro Zonal: La Hormiga Municipio: V/Buamurá

Nombre Unidad de Servicio: Carita Feliz

Dirección: Santa Rosa Barrio / Vereda: R. Indígena Teléfono: 3107584940

Tipo de Zona: Urbana: ☐ Rural: ☐ Rural Dispersa: ☒ Latitud: 0 grados 28 min 50 seg Longitud: 76 grados 53 min 0 seg

Responsable UDS: Yezenia Chasay No. identificación: 1126452037 Correo Electrónico:

Cupos asignados a la UDS: Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF): 15

COBERTURA

Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita

Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)

Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita

Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)

TOTAL

+

+

+

+



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP

15/03/2019

Versión 4

Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTÁNDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO	
					SI	NO
			Se Realiza Verificación de 2 RPP. Correspondiente al grupo Eterno. Niños y niñas de 6 años a 5 años. Mes: octubre 2020.			
			- Arroz Blanco, marca Flor Huila, cont 2 bolsas x 500 gr. FV. feb 2022. - Leche entera en polvo, marca Nutrilac, cont 2 bolsas x 900 gr FV. 25-9-2021. - Avena en Hojuelas, marca Lu Homa, cont 1 bolsa x 500 gr FV. 30-9-2022.			
			- Pasta Alimenticia, marca Verona, cont. 4 bolsas x 250 gr. FV. 5-2-2022. - Frijol marca. La Bonanza, cont 2 bolsas x 500 gr FV. octubre 2021.			
			- Harinas de Trigo, marca farallones. cont 1 bolsa x 500 gr FV. 24-9-2021. - Harinas de maíz, marca Arpa roja, cont 1 bolsa x 500 gr FV. 21-8-2021 - Atún marca. Sabar del pacífico, cont. 3 latas x 175 gr FV. 10-7-2022			
			- Aceite marca. El fritón, cont 1 frasco x 1000 cc fecha V. 31-12-2022			
			- Huevos de gallina, cont. 30 unidades. x 55 gr. - Bienestarina. 1 bolsa x 900 gr FV. 19-2-2021			



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.012.PP 15/03/2018
Versión 4 Página 1 de 1
Clasificación de la información:
Pública

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTÁNDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO	
					SI	NO
			Se Realiza Verificación de 2 RPP. Correspondiente al grupo Etano. rly - Gastarte y madre Gastarte (madre de 6 años). 07 de Octubre 2020.			
			- Atún marca saber del pacífico, Cant. 6 latas x 175 gr FV. 10-7-2024 - frijol marca. La Bonanza, Cant 2 bolsas x 500 gr FV. octubre/2021. - lenteja marca. la Sabana, Cant 2 bolsas. x. 500 gr FV. 25-6-2021.			
			- Harina de maíz, marca. Arpa rpa, Cant. 4 bolsas x 500 gr FV. 26-8-2021. - Harina de trigo, marca. Farallones. Cant 2 bolsas x 500 gr FV. 20-9-2021.			
			- Leche entera en polvo, marca. Nutrilac. Cant 3 bolsas x 900 gr FV. 25-9-2021. - Arroz blanco, marca. ROA, Cant 3 Bolsas x 500 gr FV. Diciembre 2021 - pasta, marca. Villamarta, Cant 2 cuerdos x 500 gr. FV. 9-10-2022.			
			- pasta Alimentica, marca. Zonia, Cant. 6 Bolsas x 250 gr FV. 16-11-2021.			
			- Aceite de soya, marca. El Frigor, 1 frasco x 1000 cc FV. 31-12-2022 - Bienes terrenales 1 bolsa x 900 gr FV. 30-1-2021. - Huevos de gallina. Cant 30 unidades x 55 gr.			



P3.012.PP	18/02/2018
Versión: 4	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

VII. CIERRE DE VISTA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Para poder las Verificaciones de Xir pedagógicas, para el mes de octubre, no ingresar nuevas usuarias nuevas.

- Los Alimentos comprados con la minutos.
podrán estar beneficiados por el 16mf

- Alimentos Almacenados de Acuerdo a la BPOY.

VII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

- | | | |
|--|--|-----------------------------|
| 1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita? | SI ☒ | NO ☐ |
| 2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita? | SI ☒ | NO ☐ |
| 3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita? | SI ☒ | NO ☐ |
| 4. ¿El responsable recibe a satisfacción el acta? | SI ☒ | NO ☐ |

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES

NÚMERO DE CÉDULA

CARGO

FINANCIAL

NUMBER OF COPIES PARTICIPATING

Flutered Cortes Endo

6	9	0	2	7	2	4	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Coordinadora

Diliana ofitera Lopez.

3708155

professional copy

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia.

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no emite a la Entidad Administradora del Servicio del Compensación.

[illegible]

Nota 3: Este ítem aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

Antes de imprimir este documento... **primero en CONTROLAR**
 Cualquier copia impresa de este documento no constituye una COPIA NO CONTROLADA
 (LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TIPOLOGÍA DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL EBF Y A LA LFPY 1981 DE 2012)